RECOVERY KERNEL

PROTOKOLL I NDALIMIT TË PËRDORIMIT TË OPIOIDEVE.

Tërheqja vetë nuk është ajo që vras personat. Ajo që ndodh pas saj është ajo që shkakton vdekjen.

Ky udhëzues bazohet në një dallim që duhet të kuptohet së pari, sepse e kundërta mund të kushtojë jetë: vetë abstinenca nga opioidet, në shumicën e rasteve, nuk do t'ju vrasë. Është një nga përvojat fizike më të pësueshme në këtë seritë, por rrallë është fatale vetvetiu. Ajo që mund të shkaktojë vdekjen janë gjërat që ndodhin pas – rikthimi te doza e mëparshme nga një organizëm që ka humbur tolerancën që kishte kur ajo dozë ndihej normale. Ky fakt i vetëm riorganizon pothuajse gjithçka tjetër në këtë udhëzues, dhe për këtë arsye, trajtimi asistuar me medikamente (MAT) zë qendrën e dhe jo në margjinat.

Seksioni 0 — Siguria e menjëhershme: Lexoni këtë së pari.

🚨 EMERGJENCË MJEKËSORE

Momenti me rrezik më të lartë në procesin e shërimit nga opioidet nuk është abstinenca. Është rikthimi në përdorim pas një periudhe pa përdorim. Një person që ndërpret përdorimin dhe më vonë kthehet te doza e mëparshme, po merr dozën me tolerancën e dikujt që nuk ka përdorur kurrë opioide, duke pritur efektin e dikujt që i ka përdorur rregullisht. Ky është mekanizmi më i zakonshëm i vdekjes nga doza e tepruar e opioideve dhe ai zbaton edhe më shumë tani që furnizimi i paligjshëm është gjerësisht kontaminuar me fentanil – shih seksionin 6.

Telefononi menjëherë numrin 112 dhe përdorni Naloxone nëse është e disponueshme, për:

- Frymëmarrje e ngadaltë, e ëtë ose e ndaluar.
- Gjithësi të kuqe apo blu ose majat e gishtave.
- Reagim i ulët ose pamundësia për të zgjuar.
- Zhurmë gërryese ose frymëmarrje me vështirësi.

⚠ KUJDES

Naloxone (Narcan) përdoret për të kundërshtuar një mbidozë opioide dhe është i disponueshëm pa recetë në shumicën e farmaceutëve në SHBA, shpesh falas përmes organizatave që merren me uljen e dëmeve. Të kesh akses te ai – për veten ose për

ndonjë anëtar të familjes me çdo histori përdorimi të opioideve, të kaluar apo të pranishëm – nuk është shenjë e pritjes së një dështimi. Është e njëjtë si një aparati zjarrfikës: diçka që shpresojmë se kurrë nuk do të na duhet, por e mbajmë gjithseshte.

AZIL

Sipas pjesës së dytë, simptomat fizike të abstinencës nga opioidet janë të rënda dhe vërtet shumë të sikletshme, por për shumicën e njerëzve që nuk kanë probleme shëndetësore serioze, ato vetë nuk janë kërcënuese për jetën. Mbikëqyrja mjekësore gjatë procesit të abstinencës ekziston kryesisht për të ulur vuajtjen në atë masë që një person të mos rikthehet te rreziku i përmendur më lart, dhe jo sepse vetë abstinenca zakonisht kërkon ndërhyrje emergjente. E dini se ky dallim nuk e bën procesin më të lehtë, por ndryshon atë për çfarë duhet të jeni të vëmendshëm dhe kur.

Seka 1 — Pse Ky Udhëzues Fokusohet në Terapinë Mjekësore Asistuar me Barnorë (MAT)

Trajtimi i asistuar me medikamente – buprenorfina, metadona ose naltreksona – është, sipas një baze të gjerë provash, ndërhyrja më efektive e disponueshme për çrregullimin e përdorimit të opioideve. Ky udhëzues thotë drejtë dhe pa rezervë se disa materiale rreth rimëkëmbjes ende i vlen këtij: MAT nuk është një formë inferiore e rimëkëmbjes, një mbështetje ose "akoma të varur nga diçka". Është një ndërhyrje mjekësore që shpëton jetën dhe ka të dhëna për uljen e vdekshmërisë që pak trajtime të tjera për vartësitë mund ta arrijnë. Puna e rimëkëmbjes që zhvillohet paralel me MAT – puna biologjike, ambientale dhe identitare në seksionet 8 dhe 9 – është shtesë ndaj saj, dhe nuk alternativë për të.

TE CENTURIONI

Nëse ju është thënë, nga një program ose person, se MAT (terapia e ndihmuar me biseda) do të thotë që "nuk jeni vërtet të trezitur", ky qasje nuk mbështetet nga provat dhe kushton jetë. Masa që ka rëndësi është mbijetesa dhe funksionimi, jo se cilat molekula janë ose nuk janë prezent në trupin e një personi.

Seksioni 2 — Kronologjia e tërheqjes.

Kohëzgjatja.	Çfarë po ndodh?	Çfarë të presim.	Çfarë duhet të bëni.
Ora 6-24 (fillimi, varion sipas periudhës së gjysmëeliminimit të opioideve).	Zënien e recptorëve të opioideve po zvogëlon; sistemi ka mbetur pa hyrjen e pritur.	Ansietet, dhimbje muskulare, djersitje, gojëzim, rrjedhje e hundës, agjitacion i hershëm.	Fillimi i trajtimit me metadon, nëse vendoset të fillohet, shpesh fillon në këtë periudhë – specifikisht, buprenorfina kërkon që personi

Kohëzgjatja.	Çfarë po ndodh?	Çfarë të presim.	Çfarë duhet të bëni.
			të jetë tashmë në një fazë të lehtë deri në të moderuar të abstinencës para dozës së parë, për të evituar përshpejtimin e simptomave të abstinencës.
Ditët 1-3 (kulminacioni i simptomeve fizike).	Sindroma e tërheqjes së plotë aktive; kjo është faza më e vështirë fizike.	Nauzia, vjellje, diarre, grumbullim i dhimbsh në bark, pupilë të zgjeruara, drithma që alternohen me djersitje, dhimbje të forta muskulare dhe kockore, insomni.	Supervizimi mjekësor ose terapitë e ndihmës së përshtatshme zvogëlajnë rrezikun. Ky është gjithashtu periudha me rrezik më të lartë për dikend që vendos se vuajtja nuk është e mbijetueshme dhe kthehet në përdorim, duke u ekspozuar tani te një dozë e rrezgjanishme - shihni seksionin 0.
Ditët 3-10 (faza e shërimit fizik pas akut, kulminacioni i simptomeve psikologjike).	Shërim fizik nga abstinenca; sistemet e endorfinës dhe dopaminës në nivelin më të ulët.	Depresion i thellë, anhedoni, ndjeshmëri emocionale, insomni që vazhdon, dëshira persistente, disa simptome fizike ende të pranishme.	Fillimi i regjimit të plotë suplementor (Seksioni 9). Filloni ushtrimet sa më shpejt që është fizikisht e mundur, edhe njëherë e shkurtër ecje. Menaxhimi i gjumit është një nga faktorët më të rëndësishëm për të parandaluar rikthimin e

Kohëzgjatja.	Çfarë po ndodh?	Çfarë të presim.	Çfarë duhet të bëni.
			hershme — prioritizoni atë direkt.
Javatë 1-4	Sistemet e endorfinës dhe dopaminës po rikuperohen ngadalë; receptorët opioidë fillojnë të rregullohen përsëri.	Përparimi gradual me ndryshime reale nga një ditë në tjetrën; mundësia e episodeve të PAWS; fluktuacione emocionale; dëshira episodike, por të forta.	Protokol i plotë në zbatim. Lidhja me komunitetin është më e rëndësishme sesa mund të duket – izolimi është një nga faktorët më të fortë që parashohin rikthimin te varësia në këtë proces specifik shërimit.
Muajt 1-6	Rregullim i rëndësishëm pozitiv i recptorëve; sistemet e dopaminës dhe endorfinave po rikuperohen aktivisht; hiperalgjia induktuar nga opioidet (sensibiliteti i shtuar ndaj dhimbjes i shkaktuar nga vetë opioidet) po zbehet.	Përparime të vërteta dhe graduale; momente autentike të kënaqësisë natyrore që kthehen; ndjeshmëria ndaj dhimbjes po normalizohet.	Këtu është ku puna bëhet e qëndrueshme dhe jo thjesht për mbijetesë. Puna e identitetit (Seksioni 9) bëhet e përshtatshme këtu, por jo më parë.
Muajt 6-18+.	Densitetet e receptorëve të opioidëve kanë u rikuperuar në mënyrë të konsiderueshme; sistemi i endorfinave prodhon përsëri rehati natyrore dhe lidhje sociale.	Gëzhim dhe lidhje natyrorë, të arritshëm pa mbështetje kimike; episodet e abstinencës janë rrallë; dëshirat janë situative, jo konstante.	Rikthimi i plotë i sistemit të endorfinave për shumicën e njerëzve ndodh në një periudhë prej 12-18 muajsh të shkëputjes së vazhdueshme, pavarësisht se ajo përfshin ose jo trajtimin me medikamente.

Seksioni 3 — Sa Kohë Më Duhet Për T'U Rikthyer Trupi Në Gjendje Normale?

Rikthimi i plotë i dendësisë së receptorëve të mu-opioideve, tek shumica e njerëzve, kërkon 12-18 muaj të shkëputjes së vazhdueshme — një afat kohor që përputhet me përfundimet e tjera që kërkojnë periudha më të gjata shkëputje. Sindroma pas-akute e abstinencës (PAWS) specifike mund të zgjatë 18-24 muaj, dhe në rastet e shkëputjes nga përdorimi i fentanil, ky afat kohor mund të jetë edhe më i gjatë, duke u bazuar në fuqinë ekseksionale të lidhjes së fentanil me receptorët krahasuar me opioidët e tjerë.

TË JESH I DREJTUAR.

Nëse jeni në muajin e tetë të procesit dhe ende përjetoni valë PAWS – ankth i papritur, dëshirë pa një shkak të dukshëm, një periudhë monotone dhe depresive – kjo nuk është provë se puna që po bëni nuk po jep rezultate. Është pikërisht vendi ku ju ndodheni në kohën e vërtetë. Linja finish këtu matet në më shumë se një vit, dhe të dish këtë paraprakisht ka për qëllim të ndryshojë atë që do të thotë muaji i tetë i vështirë, jo ta bëjë atë muaj të zhduket.

Seksioni 4 — Çfarë Shumë Mund të Përjetoni

* **Dhimbje.**
* **Mungesë gjumi.**
* **Depresion.**
* **Anksi.**
* **Tmerr.**
* **Psikoza.**
* **Halucinatione.**
* **Delirium.**
* **Konfuzion.**
* **Agitation.**
* **Vlera të ulëta të qelizave të bardha të gjakut.**
* **Infeksione.**
* **Gjaku në urinë.**
* **Diarré.**
* **Mëlçia e dëmtuar.**
* **Dështimi i veshkave.**
* **Edemë.**
* **Probleme me frymëmarrjen.**
* **Kardiomiopati.**
* **Arritmie.**
* **Gjakderdhje.**
* **Komplikime të tjera.**

Nuk është e detyrueshme të përjetoni të gjitha këto efekte anësore, por ato janë të mundur. Nëse keni ndonjë nga këto efekte anësore, ju lutem kontaktoni mjekun tuaj ose infermierin menjëherë.

[Recovery Kernel]
[Naloxone]
[COMT]
[DRD2]
[MTHFR]
[Blueprint]
findahelpline.com

- Anhedoni specifik dhe i thellë gjatë javëve të para – ushqimi, muzika, njerëzit që doni duken si diçka pa kuptim, sepse sistemet e endorfinës dhe dopaminës janë në nivelin më të ulët biologjik, pasi opioidet kanë okupuar vendin.
- Sensibiliteti i shtuar i dhimbjes (hiperalgesia e induktuar nga opioidet) — një fenomen real dhe i dokumentuar, ku sistemi nervor bëhet përkohësisht më i ndjeshëm ndaj dhimbjes sesa ishte edhe para se të fillonte përdorimi i opioideve, teksa rregullon veten. Ky efekt zgjidhet në kohën e shkruar në seksionet 2 dhe 3, por është deorientues gjatë periudhës që ndodh.
- Gjumësi që është vështirë të rigjenerohet, shpesh parashikuesi më i fortë i rikthimit në varësi — duhet trajtuar me seriozitet si çdo pjesë tjetër e këtij procesi të rimëkimit.
- Dëshirat që mund të shfaqen pa një shkak i qartë, veçanërisht gjatë fazave të PAWS (Withdrawal Acute), janë një fenomen neurobiologjik, dhe nuk janë shenjë e mungesës së angazhimit.
- Një ndjenjë e dukshme e izolimit social ose vetëmimit tek personat që mbajnë alelin G të gjenit OPRM1 (Seksioni 5) — i njëjti receptor që përcakton efektet e dhënave opioide dhe gjithashtu përcakton lidhjet sociale bazuar në endorfinë, prandaj mungesa e tij mund të ndjehet si izolim vetvetiu, jo thjesht si dëshirë për drojë.

Seksioni 5 — Referencë Gjenetike

Gjen.	Çfarë rregullon.	Rëndësia e rikuperimit nga opioidet.
OPRM1 (A118G)	Struktura e receptorit të mu-opioideve — receptori kryesor në të cilin veprojnë të gjitha opioidët.	Gjeni më i rëndësishëm në këtë udhëzues. Portuesit e alelit G kanë një afinitet të ulët për lidhjen me receptorët, që do të thotë se ata marrin më pak lehtësim nga dhimbja dhe më pak kënaqësi nga dozat standarde, gjë që është pjesë e asaj që

Gjen.	Çfarë rregullon.	Rëndësia e rikuperimit nga opioidet.
		shkaktoi rritjen e dozës. I njëjti ulje e lidhjes nënshkon gjithashtu një ulje të shpërblimit të ndërmjetuar nga endorfinat nga burime natyrore (ushtrim, lidhje, qeshtje), dhe pikërisht për këtë arsye, arkitektura e shpërblimit natyror mund të zgjasë më shumë për t'u ndjerë plotësuese për këtë profil. Ëështë thelbësore: portuesit e alelit G tregojnë një përgjigje dukshëm më të fortë ndaj naltrexonës - këto janë informacione konkrete për zgjedhjen e trajtimit që duhet t'i paraqiten mjekut.
CYP2D6	Metabolizon kodeinën, tramadolin dhe shumë opioide të tjera në formën aktive ose inaktive.	Personat që metabolizojnë dobët marrin pak ose aspak efekt nga kodeina ose tramadoli, gjë që mund të çojë në rritjen e dozës për të arritur një efekt që ky ilaç nuk do ta prodhojë kurrë për ta. Personat me metabolizëm shumë të shpejtë konvertojnë kodeinën në morfinë shumë shpejt, duke shkaktuar një mekanizëm vdekjeje, edhe te dozat standarde të rekomanduara. Kjo gjithashtu ndikojnë në metabolizmin e buprenorphines, i cili është i rëndësishëm për dozimin e trajtimit me opioide (MAT).
CYP3A4	Enzima kryesore që metabolizon fentanilin, oksikodonin, metadonin dhe bupropionin.	Gjeni kryesor farmakokinetik për opioidët me të cilët shumica e njerëzve në këtë proces shkërimje janë duke u përballur, përfshirë edhe medikamentet kryesore të trajtimit asistuar me ilaçe (MAT). Inhibimi i CYP3A4 – nga gjenetikë ose nga ndërveprime me droga (antibiotikë të caktuar, antifungale, madje edhe agrumi) – mund të shkaktojë akumulim të rrezikshëm të këtyre medikamenteve. Induktorët e CYP3A4 mund të shpejtojnë procesin e abstinencës nga MAT duke hequr ilaçin shumë shpejt. Informoni çdo mjek që përshkruan medikamente rreth çdo medikamenti që merr pacienti.
ABCB1	Transporti i barnave përmes	Variantet ndikojnë në sasinë e

Gjen.	Çfarë rregullon.	Rëndësia e rikuperimit nga opioidet.
(proteina P-glicoproteinë).	barijerës hematoencefalike.	opioideve që kalon në tru nga një dozë e caktuar — disa variante lejojnë një depërthim më të madh në sistemin nervor qendror (CNS), duke prodhuar efekte më të forta nga dozat identike dhe, me gjasë, duke përshpejtuar zhvillimin e varësisë. Gjithashtu, ajo ndikon në koncentrimin e buprenorphines dhe metadonës në CNS, gjë që është relevante për optimizimin e terapisë së asistuar nga medikamente (MAT).
DRD2 (Taq1A, alela A1)	Densitet i receptorëve të dopaminës D2.	Rreth 30% reduktim i dendësisë së receptorëve tek personat që mbajnë variantin A1 — Sindroma e Mangjes së Shpërblimit. Kur kombinohet me alelin G të gjenit OPRM1, shkakton një deficit të përbërë në sistemin e shpërblimit, duke prekur njëkohësisht si rrugët e shpërblimit opioid ashtu edhe ato dopaminergjike — një nga profilat me kompleksitet më të lartë në këtë seri.
COMT	Eliminimi i dopaminës dhe përpunimi i sinjaleve të dhimbjes.	I përshtatet veçanërisht për të gjithë ata që filluan përdorimin e opioideve me trajtimin ligjor të dhimbjes — variantet e gjenit COMT ndikojnë në nivelin bazë të ndjeshmërisë ndaj dhimbjes, pavarësisht nga ekspozimi ndaj opioideve, kështu që dhimbja e papjekuar mund të ketë ende nevojë për një rrugë të veçantë menaxhimi (Seksioni 6), edhe kur varetësi ndaj opioideve është trajtuar.
MTHFR	Metilimi – sinteza e neurotransmitorëve.	Deficite bazë në sintezën e dopaminës dhe serotoninës që opioidet mund të kenë kompensuar pjesërisht. Mbështetja me 5-MTHF është thelbore, jo opsionale, në këtë proces shërimi.
GABRA2	Subnjeta alfa-2 e receptorit GABA-A — ton inhibues bazë.	Nuk është gjenetika kryesore e opioideve, por një faktor i vërtetë kontribues, për dy arsye: ajo është e njëjta arkitekturë GABA që qëndron pas përdorimit të zakonshëm të opioidëve dhe benzodiazepinave ose të opioidëve dhe alkoolit (çdo lëndë synon një sistem receptor të ndryshëm

Gjen.	Çfarë rregullon.	Rëndësia e rikuperimit nga opioidet.
		për një problem të ngjashëm me ankthin/inhibimin), dhe ajo drejtëson profilin specifik të kombinuar të detajuar më poshtë.

Si statusi i enzimës COMT ndryshon atë qëndrueshmërinë e opioideve.

COMT rregullon shpejtësinë me të cilën dopamina dhe kimikatet e stresit largohen nga organizmi, dhe kjo shpejtësi ndikon në efektin që opioidet kanë për një person të caktuar – jo vetëm sa përdorin, por edhe pse efekti u duk i nevojshëm në vend të parë.

Profil COMT.	Linjat themelore para përdorimit të opioideve.	Cilat opioide specifike janë të ofruara?
Val/Val ('Luftaraki') — pastrim i shpejtë, ton bazë më i ulët i dopaminës.	Shpesh i nën-stimuluar në qetësi; tërheqet nga intensiteti dhe novacioni, edhe pa përfshirje të ndonjë lënde.	Opioidet ofrojnë një lloj lehtësimi të ndryshëm nga profilet e tjera – më pak "më në fund, qetësi" dhe më shumë "më në fund, aq rehati sa për të ndaluar kërkimin e intensitetit". Ky profil është relativisht më i rrallë te varësia e pastër nga opioidet sesa tek varësia nga stimulatoret, por kur ekziston, rikuperimi ka nevojë për aktivitete që ofrojnë një nivel të lartë intensiteti, dhe jo vetëm punë që fokusohet në qetësi.
Met/Met ('Përkëdhelës' / 'Ura') — eliminim i ngadalshëm, ton më i lartë i kimikateve të stresit.	Shpesh paraqitet i/e shqetësuar ose i/e stimuluar në qetësi; sistemi nervor ka tendencë të jetojë në një nivel të lartë, edhe para çdo përdorimi të substancave.	Ky është profili më i zakonshëm i rikuperimit nga opioidet. Supresioni i aksit hipotalamo-hipofizor (HPA) i shkaktuar nga opioidet (tabela gjenetike në pjesën 5) përgjigjet drejtësisht një sistemi të stresit kronikisht hiperaktiv – lehtësimi nuk është vetëm rehati fizike, por është hera e parë që një sistem nervor tashmë i nxehtë mund të qetësohet plotësisht. Ky është gjithashtu profili ku rikthimi i aksit HPA, i përshkruar në vend tjetër në këtë udhëzues, godet më fort, sepse ka më shumë aktivitet bazë kimik të stresit që mund të shkojë në hiperaktivitet.
Heterozigot (Val/Met)	Një nivel bazë i ndërmjetëm midis dy profileve të mësipër.	Shpesh një kombinim – ndonjëherë kërkesa për lehtësim fizik të vërtetë, ndonjëherë kërkesë për lehtësim të sistemit nervor i cili është nën stres – pa qenë asnjëri nga këto aq ekstrem sa profilet homozygote.

GABRA2 dhe "Modele e depresionit me ankth".

Kjo meriton të përmendet drejtësisht dhe jo si një shënime e vogël në tabelën e sipër. Matrica e Përbërjes së Substancave të Kompendiumit tuaj identifikon një profil specifik të kombinimit — GABRA2 me rrezik të lartë plus COMT Met/Met — si "Modelin i Depresionit dhe Ansietës", i cili është relevant për alkoolin, benzodiazepinat dhe opioidet: kapacitet i komproimuar i vetë-qetësimit (COMT) i kombinuar me një ton inhibues i komproimuar (GABRA2), duke shkaktuar progresimin më të shpejtë të dokumentuar drejt varësisë nga çdo profil i kombinimit në atë matricë.

⚠ KUJDES

Nëse kjo kombinacion përshtatet për ju, ka dy gjëra që është e rëndësishme të dihen qartë. Së pari, ky është pjesërisht motivi pse përdorimi i substancave të ndryshme — opioide plus një benzodiazepinë ose alkool — është një model shumë i zakonshëm për këtë profil specifik: opioidi përgjigjet anës së stresit dhe lehtësimit të dhimbjes, ndërsa substanca që synon GABA-n përgjigjet veçmas anës së "frenave" të dobëta, dhe asnjëra nuk mbulon plotësisht atë që bën tjetra. Së dyti, kjo do të thotë se për këtë profil, rikuperimi vërtetë ka nevojë që të dy sistemet të trajtohen së bashku — puna e fokusuar në opioide në këtë udhëzues dhe puna e fokusuar në GABA në udhëzimet e Recovery Kernel për Benzodiazepina ose Alkool, nëse ndonjë nga këto substanca. ishte gjithashtu pjesë e modelit – në vend që të trajtohej varësia nga opioidet si i vetmi faktor.

Fenotipimi pa rezultatet e testeve.

- A ka dhënë opioidet lehtësim nga dhimbja, ndërsa asgjë tjetër nuk e ka bërë, edhe në doza që të tjerët kanë gjetur të mjaftueshme? → Mund të jetë një alel G i OPRM1 ose një variant ABCB1. Testimi CYP2D6 vlen për tu priorizuar.
- A kanë bërë opioidet që të ndihesh normal, i lidhur dhe rehat në një mënyrë që asgjë tjetër nuk ka arritur? → Pjesëmarrje e fortë e gjenit OPRM1 dhe deficiti i mundshëm i sistemit të endorfinave. Punën sociale (Seksioni 9) ajo është qendrore, jo shtesë, për shkërimin tuaj.
- A ka filluar përdorimi me trajtimin ligjor të dhimbjes? → Variacionet e gjenit COMT që ndikojnë në ndjeshmërinë ndaj dhimbjes mund të jenë relevante. Dhimbja e paproshtruar kërkon një rrugë të veçantë parallele trajtimi — shihni seksionin 6.
- A nuk është boshësia themelore ose anhedonia përvojën tuaj persistente, pavarësisht nga përdorimi i opioideve? → Me gjasë, mungesa e DRD2 dhe përfshirja e MTHFR. Mbështetja për dopaminë është prioritet i lartë.

Seksioni 6 — Grupe të veçanta.

Situacion.	Çfarë e bën të ndryshme?
Dhimbja kronike si pikë hyrëse.	Për një pjesë të konsiderueshme të njerëzve në procesin e shërimit nga opioidet, dhimbja kronike e vërtetë ka qenë dhe mbetet një problem real dhe i vazhdueshëm. Njohja e prekoshmerisë gjenetike që shkaktoi varësinë nuk do të thotë se dhimbja vetë nuk ishte kurrë reale, dhe ajo nuk zhduket kur opioidi ndërpritet. Kjo grupim njerëzish ka nevojë për një program i menaxhimit të dhimbjes që ecën paralel me, dhe jo zëvendëson, programin e shërimit – fizioterapi, menaxhim i dhimbjes pa përdorur opioide, dhe në disa raste buprenorfina e caktuar specifikisht për dhimbje (një përdorim ligjor dhe i ndryshëm nga roli i saj në trajtimin për varësi) gjatë gjithë kohës së shërimit. Dhimbja e paprovokur është një nga rrugë të parashikueshme për rikthimin në përdorim të opioideve, asgjë nga ky udhëzues.
Furnizim i kontaminuar me fentanyl.	Furnizimi aktual i ilaçeve opioide të paligjëruara dhe, gjithnjë e më shumë, i stimulanëve të paligjëruar dhe i pilulave të falsifikuara është gjerësisht kontaminuar me fentanil, i cili është shumë më i fuqishëm se heroina ose opioidet me recetë sipas peshës. Një person që ka rezistencë e krijuar nga përdorimi i heroinës ose pilulave nuk ka asnjë mbrojtje të sigurt ndaj një doze kontaminuar me fentanil — diferenca e fuqisë mund të jetë fatale në një dozë që do të ishte e papërfillshme me atë substancë që ai besonte se po përdorte. Testet për fentanil (të disponueshme përmes shumicës së organizatave të reduktimit të dëmëve) dhe qasja në Naloxone nuk janë masa paraprake opsionale për këdo që përdor opioide — ato janë pajisje themelore sigurie, e njëjta kategori. si kadri i aparateve të zjirit në seksionin 0.
Rruga e administrimit intravenoz/me injeksion, specifike.	Përcakton rreziqet shtesë të dokumentuara në udhëzuesin "Veshët, Sytë dhe Dhëmbët" të Recovery Kernel - infeksion i vendit të injektimit, endokarditi, hepatiti C dhe B, dhe HIV. Testimi bazë për infeksione që transmetohen me gjak është një pjesë e duhur e kujdesit mjekësor në fazën e rikuperimit, dhe nuk përbën akuzë - dhe trajtimi modern i hepatitis C është kurues në shumicën e rasteve, pavarësisht nga sa kohë ka zgjatur infeksioni.

Pejza e zëvendësimeve dhe zvogëlimit të dozës.

Për këdo që zvogëlon dozën e një opioidi të përshkruar, vetë substanca ndryshon aty ku do të duket zvogëlimi. Kjo është një pamje e përgjithshme, jo një orar i saktë i dozimit – numrat specifikë kërkojnë një mjek që njeh pacientin konkret, dozën aktuale dhe kohën. Më poshtë është kuadri që vlen të diskutohet:

Substancë.	Çfarë e bën të vështirë zvogëlimin e dozës?	Qasja e përgjithshme.
Fentanil (plastra ose i prodhuar në mënyrë të paligjshme).	Potenca e lartë do të thotë se edhe zvogëlime të vogla në përqindje shkaktojnë ndryshime të mëdha absolute; forma	Reduktimi i dozës së plastrave zakonisht bëhet në nivelin e radhës më të ulët të forcës së plastrit me intervale të zgjatura (zakonisht çdo

Substancë.	Çfarë e bën të vështirë zvogëlimin e dozës?	Qasja e përgjithshme.
	transdermale e pllakës shton variabilitet absorbimit (nxehtësia, gjendja e lëkurës dhe vendosja e pllakës ndikojnë në dozim) përveç farmacologjisë vetë.	2-4 javë, duke ndjekur të njëjtën parim bazuar në përqindje që përdoret gjatë kësaj biblioteke), nganjëherë me një medikament oral për të mbuluar hapin midis forcave të plastrave. Reduktimi i dozës së fentanil ilegal rrallë bëhet duke u ulur direkt nga një pllakë në një tjetër; zakonisht kërkohet konvertimi në një formë që mund të matet dhe përshkruhet (shih MAT, Seksioni 8).
Oksikodon me çlirim të zgjatur (OxyContin) dhe opioide të tjera orale me çlirim të zgjatur.	Mekansizmi i çlirimit të zgjatur do të thotë se një ulje e dozës ndryshon si efektin maksimal ashtu edhe kohën e veprimit — një ulje që duket e vogël në letër mund të shkaktojë një interval pa efekt që ndihet shumë më i madh.	Ulje graduale e dozës me zgjatje të efektit, zakonisht 10-25% çdo 1-4 javë, duke u bazuar në kohën e përdorimit dhe rëndësinë e simptomave, ndonjëherë me një formulim me veprim të shpejtë për simptoma që paraqiten papritur gjatë fazës së tranzicionit — një vendim i mjekut që e merr recetën, dhe jo një zgjedhje individuale.
Hidromorfona (Dilaudid)	Jeta e shkurtër dhe fuqia e lartë në krahasim me morfinën do të thotë se fillimi i abstinencës është më i shpejtë dhe më i përqendruar sesa me opioidët me veprim të gjatë, duke ngjajtur në formë me problematikën e jetës së shkurtër të dokumentuar për venlafaksinën në udhëzuesin SSRI/SNRI.	Shpesh konvertohet (modifikuar) në një opioid me veprim më të gjatë, specifisht për të bërë zvogëlimin e dozës më të lehtë, sesa të zvogëloni direkt formën me veprim të shpejtë. Kjo konvertim është një teknikë klinike reale, jo një zgjedhje alternative, dhe duhet të kryhet nga mjeku, duke u marrë parasysh fuqia e përdoruar.
Tapentadol (Nucynta)	Një mekanizëm krejtësisht i ndryshëm nga të tjerët në këtë tabelë – veprimi dyfishtë si agonist i receptorëve mu-opioide dhe inhibitor i rimarrjes së noradrenalinit. Ky mekanizëm i dytë do të thotë se disa njerëz e tolerojnë keq për arsye që nuk kanë asgjë të bëjnë me ndjeshmërinë ndaj receptorëve opioidë: aktiviteti shtuar i noradrenalinit mund të shkaktojë ankth, dranditje ose rritje të ritmit të zemrës, veçanërisht tek ata që tashmë	Nëse tapentadoli nuk është mirëpërshirë, kjo është një informacion i vlefshëm për mjekun që e jep recetën – mund të tregojë se problemi mund të jetë nga mekanizmi i dyfishtë i veprimit dhe jo vetëm nga doza e opioideve, dhe mund të drejtë në zgjedhjen e një medikamenti tjetër, dhe jo thjesht në ndryshimin e dozës së të njëjtit.

Substancë.	Çfarë e bën të vështirë zvogëlimin e dozës?	Qasja e përgjithshme.
	kanë një nivel të lartë aktivizimi (profili COMT Met/Met në tabelën e seksionit 5 është diçka për t'u konsideruar këtu).	

Zgjerimi i përdorimit të gabapentinit dhe pregabalinit si alternativa që zvogëlajnë nevojën për opioide.

Një model i zakonshëm aktual të përshkrimeve meriton të trajtohet me të njëjtën kujdes siç kjo bibliotekë e bën në vende të tjera: gabapentina dhe pregabalina ofrohen shpesh qëllimisht për të evituar përcaktimin e opioideve, ose për të mbështetur zvogëlimin e dozës së opioideve duke mbuluar një pjesë të komponentës së dhimbjes nervore. Kjo mund të jetë një mjet i lejuar dhe i dobishëm. Megjithatë, gjithashtu mund të bëhet një recetë e pashpjegueshme dhe pa kufi nëse askush nuk ndjek datën e daljes nga ky trajtim.

⚠ KUJDES

Materialet e vetë të "Recovery Kernel" mbi gabapentinoidët janë plotësisht relevante këtu: këto substanca po njohën gjithnjë më shumë si të afta për të shkaktuar varësi dhe efekte anësore, përfshirë rrezikun e konvulsioneve në dozat e larta që ndërpriten papritur, pavarësisht nga fakti se historikisht janë recetuara si të pa rrezikshme. Nëse gabapentina ose pregabalina ofrohen si alternativë për opioidet, përgjegjësitë e njëjta që përmenden në seksionin e kësaj biblioteke mbi medikamentet zëvendësuese vlen: cili është data e caktuar e ndërprerjes ose momenti i rishikimit, a është ky një trajtim me kohë të kufizuar apo një trajtim i vazhdueshëm, dhe si do të dukej zvogëlimi gradual i këtij medikamenti nëse duhet të përfundojë. Një medikament që shmang një varësi... Rrisku nuk është automatikisht i lirë nga varësia, rreziku vetvetiu.

Traktimi i shkakut themelor, jo vetëm i zvogëlimit të dozës.

Për pjesën e rëndësishme të popullsisë në seksionin 6, te të cilët përdorimi i opioideve filloi me dhimbje të vërteta, zvogëlimi i dozës është i nevojshëm, por i paplotë. Sipas seksionit 1 dhe kornizës së seksionit 6, dhimbja e pakontrolluar është një nga mënyrat më të parashikueshme për t'u rikthyer në përdorimin e opioideve, ndër të gjitha ato që janë në këtë udhëzues. Zgjedhja dhe trajtimi i drejtpërdrejtë i asaj që është dhimbja nuk është diçka e dëshirueshme, por një pjesë e obliguar për të bërë që zvogëlimi i dozës të jetë i suksesshëm.

- Vlerësimi i shkakut të dhimbjes – përfshirë ekzaminime me imazhe, referim te specialisti ose çdo fazë diagnostikuese që nuk ka ndodhur ende – në vend se të vazhduhet vetëm trajtimi i simptomës për një periudhë të pacaktuar.
- Fizioterapia dhe menaxhimi farmakologjik i dhimbjes pa përdorim të opioideve, kryer nga një speciallist i dhimbjeve së bashku me mjekun që monitoron uljen e dozës.

- Terapi me infuzion ketaminë — një opsion real dhe i vendosur për disa kushte kronike të dhimbjes që nuk përgjigjen ndaj terapisë (sindroma e dhimbjes komplekse regjionale, fibromialgjia dhe disa forma të dhimbjes neuropatike), e cila administrohet si një infuzion nën anestezie në një ambjent klinik me monitorim, duke u dalluar nga qasja e mbështetjes për ndërprerjen e përdorimit të ketaminës që mund të ofrohet në vende të tjera. Është e rëndësishme ta diskutoni drejtëpërdrejt me një specialist dhimbjeje nëse opsionet standarde, pa opioide, nuk kanë qenë të mjaftueshme.

AZIL

Nëse askush nuk ka diagnostikuar kurrë shkakun e dhimbjes – vetëm kanë trajtuar faktin që dhimbja ekziston – është e rëndësishme ta thoni këtë qartë mjekut. Ulja graduale e ilaçit që po menaxhonte një problem të panjohur, pa u hetuar se çfarë është problemi realisht, është pikërisht ajo që ky udhëzues po përpiqet t'i ndihmojë njerëzit të shmangin.

Seksioni 7 — Përdorimi i Klasifikimit të Modeleve.

Nivel.	Model.	Rreziku.	Postura.
1 — Përshkruar, i shkurtë, pa përparim.	Një recetë e vlefshme, e përdorur sipas udhëzimeve dhe për një periudhë të kufizuar.	E ulët, por jo zero – varësia fizike mund të fillojë brenda 1-2 javëve të përdorimit rregullt, edhe pa përdorim abuziv.	Një ulje graduale e dozës, e planifikuar me mjekun që jep recetën, në vend të ndërprerjes së papritur, është ende mënyra më e sigurt, edhe në këtë nivel.
2 — E përshkruar, me kohëzgjatje më të gjatë ose rritje e lehtë.	Përdorimi i rregullt përtej duratës së paracaktuar ose rritja graduale e dozës për të ruajtur të njëjtin efekt.	Varësia fizike është e mundur.	Një ulje graduale nën mbikëqyrjen e një mjeku është shumë e rëndësishme këtu; ndërprerja e papritur mund të shkaktojë simptoma të forta të abstinencës, dhe kjo është pikërisht grupi i popullatës me të cilët duhet të diskutohet proaktivisht për trajtimin me medikamente (MAT), edhe nëse ky është vetëm një trajtim afatshkurtër.
3 — Përdorimi i rregullt pa recetë ose	Përdorimi i dozave më të larta se saç duhet, përdorimi i ilaçeve të dikujt tjetër ose	Lartë.	Pjesëmarrja e mjekëve rekomandohet fort përpara çdo tentativa

Nivel.	Model.	Rreziku.	Postura.
përdorimi në dozë shumë të lartë.	përdorimi i rregullt i substancave ilegale pa marrë doza çdo ditë, gjatë gjithë kohës.		për të ndaluar [përparimin]. Trajtimi i varësisë (MAT) duhet të jetë një pjesë reale e kësaj diskutimi, dhe jo një zgjedhje e fundit.
4 — Përdorim i përditshëm dhe i nevojshëm, duke përfshirë për të parandaluar simptomat e abstinencës.	Përdorim ditor ose pothuajse ditor, duke përfshirë përdorimin specifik për të parandaluar simptomat e abstinencës dhe jo për efekt.	Shumë e rëndësishme - kjo është popullata për të cilën protokolli i trajtimit dhe detoksifikimit (MAT) i programit Section 8 është krijuar.	Mos tentoni ndërprerjen e pavendosur. Paralajmërimi për rikthimin dhe mbidozën i seksionit 0 vlen plotësisht edhe për këtë grup specifik personash.

Seksioni 8 — Trajtimi i ndihmuar me medikamente dhe detoksifikimi.

Mjekimi.	Mekanizmi.	Shënime klinike.
Buprenorfina (Suboxone, Subutex, Sublocade)	Agonist i pjesshëm opioid – aktivizon recetorin në masë të mjaftueshme për të parandaluar simptomat e abstinencës dhe dëshirat, me një efekt maksimal që kufizon rrezikun e mbidozimit krahasuar me agonistët plotë.	Kërkohet që pacienti të jetë në fazë të lehtë deri te moderuar të abstinencës para dozës së parë (për të shmangur simptomat e ekstreme). Mund të përshkruhet nga specialistë të trajnuar në ambjentet mjekësore, gjë që përmirëson aksesin në krahasim me modelin klinik të metadonit.
Metadona.	Agonist i plotë i opioideve, me veprim të zgjatur — stabilizon aktivitetin e recetoreve pa shkaktuar pikat dhe uljet e karakterizueshme të opioideve me veprim të shpejtë.	Zakonisht, kërkohet dozimi ditor në një qendër të licencuar për trajtimin e varësisë nga opioidet, të paktën fillimisht. Ekziston një bazë e fortë provash, veçanërisht për varësitë me shkallë më të lartë ose që zgjasin më shumë. Statusi CYP3A4 (Seksioni 5) ndikon në dozim.
Naltreksoni (oral ose me çlirim të zgjatur Vivitrol).	Antagonisti i receptorëve të opioideve — bllokon plotësisht receptorin, duke mos aktivuar atë, dhe kjo rezulton në mungesë efektit të opioideve dhe në bllokimin e efektit të çdo opioidi që përdoret së	Kërkohet detoksifikim i plotë (zakonisht 7-10 ditë pa opioide) para fillimit, sepse do të shkaktojë simptoma të ashpra të abstinencës nëse opioidët janë ende aktivë në organizëm. Personat që mbajnë alelin G të gjenit OPRM1 (Seksioni

Mjekimi.	Mekanizmi.	Shënime klinike.
	bashku me të.	5) tregojnë një përgjigje dukshëm më të fortë — informacion i vlefshëm dhe praktik për zgjedhën e trajtimit.

TE CENTURIONI

Zgjedhja e barnave MAT është një vendim klinik i rëndësishëm që përfitojë drejtëpërdrejt nga informacioni gjenetik në pjesën 5 – informoni atë që po menaxhon këtë proces me ju.

Seksioni 9 — Protokolli i Riprimjes.

Nivel i parë — Baza biologjike (duke filluar nga dita e parë).

Ndihma.	Rol.
DLPA (DL-Fenilalanina).	Mbështetja për parakushtet e sistemit të endorfinave — filloni Ditën 1 nëse hani.
NAC (600mg dy herë në ditë)	Homeostaza e glutamatit dhe ulja e dëshirës.
5-MTHF	Mbështetje themelore për metilimin dhe sintezën e neurotransmetuesve.
Magnezi glicinat.	Përkrahje e përgjithshme për sistemin nervor dhe gjumi.
Omega-3 (me dominancë të acidit eikosapentaenoik - EPA).	Mbështetje neurologjike e përgjithshme gjatë një periudhe të rindërtimit të rëndësishëm të sistemit.

Niveli i dytë — Mjekësor.

- MAT (terapia e zbutjes me opioidë) për programin Section 8, si intervenim mjekësor kryesor, dhe jo si një shtojcë.
- Traktimi i dhimbjes (Seksioni 6) vazhdon paralel nëse ekziston dhimbje kronike – kjo nuk është e obliguar për atë grup pacientësh.
- Testimi dhe trajtimi i infeksioneve të gjakut nëse ekziston historia e përdorimit të injektuesve (Seka 6).

Një mjet praktik dhe me kosto të ulët: dozimi i kontrolluar nga kohën.

Vlen të përmendur drejtësisht sepse është i lirë, vërtet i dobishëm dhe nuk përmendet shpesh në materialet e rikuperimit: ekzistojnë kasaforta specifike për medikamente me orar, të krijuara posaçërisht për situacione si zvogëlimi gradual i dozës, ku qëllimi është akses kontrolluar dhe i planifikuar, dhe jo asnjëherë ose akses i plotë vetëm. Një person i besuar – partner, familjar ose një përgjegjës tjetër – ngarkon dozat sipas orarit të zvogëlimit që është caktuar me mjekun e parreshtur, dhe pajisja fizikisht nuk do të hapet deri në kohën e caktuar, pavarësisht nga mënyra se si ndihet personi që merr ilaçin. Kjo adreson

drejtëpërdrejt të njëjtin mekanizëm të aksesit dhe pengimit që përmendet ndryshe në Seria e ndërprerjes së kësaj biblioteke: heqja e mundësisë për të vepruar sipas një urgjence dhe për të marrë një dozë të parakohshme ose shtesë, është vetë një formë reale dhe fizike mbështetje, dhe jo thjeshtë simbolike.

⚠ KUJDES

Përdoret me kujdes dhe duke respektuar udhëzimet e mjekut. Ky instrument është një mjet mbështetje, jo një zëvendësues i planit të detajuar të zvogëlimit të dozës nga ana e mjekut, asnjëherë nuk zëvendëson terapinë me barna ose mbikëqyrjen e mjekut kur këto janë të nevojshme. Kërkohet një person i besueshëm dhe i pranishëm që ta monitorojë përdorimin – instrumenti nuk funksionon nëse personi që e kontrollon nuk është i besueshëm, dhe mund të shkaktojë konflikte ose zemërim nëse prezantohet pa një bisedë të sinqertë për arsyet. Nuk parandalon marrjen e ilaçeve ose substancave nga burime të tjera, prandaj adreson vetëm një rrezik specifik (ripërfillimin impulsiv të ilaçit në fazat fillestare të zvogëlimit) dhe nuk zëvendëson Pamja e plotë. Shumë modele kanë një formë emergjente të "override" – dini se çfarë është ajo dhe kush e kontrollon para se të mbështetni në pajisje. Dhe ajo nuk duhet kurrë të jetë masa e vetme e sigurisë për personat me klasifikime më të larta të rrezikut, siç përcaktohen në seksionin 7 – është një mbështetje praktike së bashku me kujdesin mjekësor, dhe jo një zëvendësim i tij.

Rreth substancave me origjinë të paligjshme: Pse "vetëm që të mbijetosh derisa përfundon reduktimi" është një rrezik i vetë.

Kjo meriton një trajtim të drejtë dhe serioz, në vend se një përmendje e shkurtuar, sepse risku është kategorikisht i ndryshëm nga çdo gjë tjetër në këtë udhëzues. Një ilaç nga një farmaci e licencuar ka një zinxhir të dokumentuar origjine – prodhuar në kushte të rregulluara, verifikuar në dozë dhe përmbajtje, i gjuajtur në çdo hap që nga prodhimi deri te shishja në dorë. Një substancë e marrë jashtë këtij sistemi nuk ka asgjë nga këto. Pa dokumente, pa certifikata origjine, pa verifikim të asaj që është brenda, pa mënyrë për të ditur se çfarë ka kaluar ose me çfarë është kombinuar para se të arrijë personin që e merr. Kjo nuk gjykimi moral rreth zgjedhjes për të kërkuar ndihmë – ajo që ka rëndësi është fakti fizik i objektit vetë, pavarësisht arsyemit pse dikush e ka kërkuar.

EMERGJENCË MJEKËSORE

Ky nuk është një rrezik abstrakt. Sipas nenit 6, oferta aktuale e ilaçeve opioide të paligjshme – dhe gjithnjë më shumë furnizimi i përgjithshëm i pilulave të paligjshme dhe të falsifikuara – është gjerësisht kontaminuar me fentanil, i cili është aq i fuqishëm sa që një dozë fatale mund të jetojë pa asnjë ndryshim të dukshëm, të trashëtueshëm ose të zbulueshëm nga një version i pakontaminuar. Dikush që përpihet të kapërcejë një fazë gjatë procesit të uljes së dozës, ose kërkon lehtësim nga simptomat e abstinencës jashtë kanaleve mjekësore, duke përdorur çdo gjë që është në dispozicion në rrugë ose nga një burim i pavërtetuar, nuk po merr të njëjtën lloj vendimi si vazhdimi i një medikamenti me mbikëqyrje. Është një vendim i bërë me zero informacion rreth asaj që po konsumohet. Testet e fentanil dhe naloxona (Seksioni 0,

Seksioni 6) zvogëlajnë, por nuk eleminojnë këtë risk – mënyra e vetme për ta shmangur plotësisht është të mos përdorni asnjë burim që nuk është verifikuar, dhe pikërisht prandaj ekzistojnë rrugët mjekësore dhe terapitë asistuese në Seksionin 8 si rruga e rekomanduara për një ulje graduale, pavarësisht se ajo rrugë mund të jetë e vështirë për t'u aksesuar.

Nivel 3 — Sistemi nervor dhe arkitektura e endorfinave (muajt 1-12, faza qendrore).

- Ushtrimet e fortë ditore – burimi kryesor i endorfinave që nuk kërkojnë medikamente dhe rekomandimi më i përsëritur në të gjitha udhëzimet e kësaj serie.
- Komunitet dhe lidhje të vërteta — jo diçka aksidentale, por pjesë integrale e strukturës, duke u bazuar në mënyrën se si sistemi i receptorëve të opioideve ndërton drejtë lidhjet sociale dhe shpërblimet (Seksioni 5).
- Ekspozimi ndaj temperaturave të ulëta, qeshja dhe muzika — secili me efekte reale, edhe pse më të vogla, që stimulojnë prodhimin e endorfinave dhe mund të kombinohen për rezultate më të mira.

AZIL

Arkitektura e endorfinave rikonstruktohet përmes praktikës së vazhdueshme çdo ditë për muaj, dhe jo përmes sforcuarish sporadike. Kjo nuk është një kritika ndaj kujt do që ka hasur vështirësi në ruajtjen e saj — kjo është realiteti i asaj që kërkohet për këtë rikuperim, duke u krahasuar me afatet kohore të shpjeguara në pjesën 3.

Emergjenca e re: Oksitocina dhe rivendosja e aksit hipotalamo-hipofizor-suprarenal (HPA).

Ky seksion ekziston sepse libri juaj kryesor i kushton një kapitull të tërë kësaj teme, dhe ajo meriton një vend të sinqertë dhe të sqaruar këtu, në vend që të lihet jashtë. Mekanizmi që ai adreson është real dhe tashmë quhet ndryshe në këtë udhëzues: opioidet e shtyp aksin HPA sa kohë që përdoren, dhe kur ato hiqen, sistemi i shtypur nuk rikthehet butësisht në nivelin normal – ai reboundohet, shpesh duke kaluar kufirin. Kortizoli rrjedh, amigdala "ndezet", dhe sistemi nervor raporton një emergjencë ekzistenciale pa asnjë shkak të jashtëm. Ky është arsyja fiziologjike pse tërheqja nga opioidet mund të ndihet si vdekje, edhe kur nuk është e rrezshme nga pikëpamja mjekësore (Seksioni 0) — ndjesa që përjetohet është një raport i saktë i një sistemi stresi që ka kapërcyer kufirin e lejuar, dhe jo një reaksion i pafalë.

⚠ KUJDES

Oksitocina është një antagonist i drejtë i kaskadës që çliron kortizolin – ajo inhibon aksin HPA, duke funksionuar si një "buton i ndaljes" për sistemin e alarmit që opioidet po mbajnë nën kontroll. Materiali juaj buror është shprehës dhe ia vlen të përsëritet me të njëjtën sinqeritet: ky protokol është eksperimental, nuk është aprovuar nga FDA

për trajtimin e varësisë dhe aktualisht përdoret vetëm nga një numër i vogël klinikash progresive dhe individëve të informuar që punojnë në kufirin e shkencës së rikuperimit. Ai duhet të përfshihet në këtë udhëzues si një mekanizëm i dokumentuar dhe real që ia vlen të njihesh – jo si një ndërhyrje që mund ta kryeni vetë. Kdo që e konsideron duhet ta bëjë me një psikiatër ose mjek i specializuar në trajtimin e varësisë, i përfshirë aktivisht, me të njëjtën standard që kjo seri ka pasur për çdo shtesë të nivelit "Emerging".

Praktikisht, kjo është e njëjta kategori shtese si materiali i oksitocinës intranazale që tashmë dokumentohet në seri të ndërprerjes së përdorimit të Recovery Kernel për benzodiazepina - mekanizmi (ulja e aksit HPA) është i njëjtë, dhe kujdesi i duhur është i njëjtë: real, meriton një bisedë me një specialist, ende nuk është një mjet standard i trajtimit.

Seksioni 10 — Njohja e Emergjencës, Ripetuar.

⚠ EMERGJENCË MJEKËSORE

Telefononi 112 dhe përdorni Naloxone nëse është e disponueshme për: frymëmarrje të ngadalshme, superficiale ose të ndërprerë — buzë ose majat e gishtave blu ose gri — mungesë reagimi — zhurma gulëzime ose ngucim. Kjo vlen veçanërisht pas çdo periudhe reduktimi ose abstinencës, duke u parashtruar mekanizmi i humbur i tolerancës në Seksionin 0, dhe me kontaminimin me fentanyl (Seksioni 6) si një rrezik shtesë dhe të paraparit për çdo opioid me origjinë ilegale.

Seksioni 11 — Hartë e referencave kryesore të protokolit.

Referencë.	Çfarë ofron:
Udhëzues për opioide i Recovery Kernel, Seksioni 3.	Korniza e plotë e trajtimit me medicamente dhe detoksifikimit, e cila përmbledhet në seksionin 8 të këtij udhëzuesi.
Guida për përdorimin e Recovery Kernel dhe fentanil.	Detaje specifike për kontaminimin në seksionin 6 – shirite e testimit, aksesimi i Naloxone dhe farmakokinetika specifike e fentanil krahasuar me opioidët e tjerë.
Udhëzuesi "Veshët, Sytë dhe Dhëmbët" i Recovery Kernel, Pjesa 5.	Detaje të plota rreth rrezikut të infeksionit të lidhur me injektimet, i përmendur në seksionin 6.
Kompendium Protokolli 14 (Menaxhimi i Dhimbjes)	Trajektoria paralelo për menaxhimin e dhimbjes, e përmendur në seksionin 6, është për të gjithë ata që filluan përdorimin e opioideve me trajtim ligjor për dhimbje.
Protokolli i Përkthyer 05 (Rishikimi Mjedisor)	Protokolli me prioritet më të lartë për këtë proces specifik shërimi: dëshirat e shkaktuara nga stimuj janë mekanizmi kryesor i rikthimit tek përdorimi i opioideve,

Referencë.	Çfarë ofron:
	më shumë se te shumica e substancave tjera në këtë seri.
Kompendium i Matriksit të Substancave Gjenetike, Apendiksi A.	Protokolli i drejtë i lidhjes kod-gjenik pas seksionit 5: GABRA2 + COMT Met/Met ('Model i ankthit dhe depresionit') korrespondon me P06, P09, P10, P21; GABRA2 vetëm përmbledhet në P01, P06, P20; GABRA2 + MTHFR ('Model i deçetuar-impulsiv') korrespondon me P06, P07, P11, P21. Referojuni drejt këtij apendiksit nëse është e disponueshme një panel genomik i plotë.
Libri kryesor i Recovery Kernel, Seksioni 8 (Protokolli i Oksitocinës).	Ky kapitull i plotë pas pjesës së dhjetë, mbi përdorimin e rejalitetit – detaje të plota për mekanizmin, dhe të njëjtat kushtet e përdorimit eksperimental që përsëriten në këtë udhëzues.
Compendium Protokolli 20, 21, C-28 (Arkitektura e Identitetit)	Përreth muajve 1-6 (Seksioni 2), dhe jo më parë — rindërtimi i identitetit, i ndarë nga historia e përdorimit.
Kompleksi "Recovery Kernel" dhe Traumat Psikologike, Lidhja me Substancat.	Çrregullimet e përdorimit të opioideve shpesh fillojnë në kushte të vështira; puna specifike për traumën nuk duhet të fillojë derisa të krijohet stabilitet biologjik dhe trajtimi asistuar me medikamente (MAT). Koha është shumë e rëndësishme këtu, si në çdo pjesë të këtij ciklu.

Seksioni 12 — Përfundim.

AZIL

Rikthimi nga varësia nga opioidet është një nga fushat e pakta të mjekësisë së varësisë me një bazë shumë të fortë dhe të vendosur provash për pasurimin më efektiv – terapitë asistuar me medikamente (MAT) shpëtojnë jetë, përsërisht dhe në mënyrë të matshme. Përdorimi i tyre nuk është një formë inferiore e rikuperimit. Sistemet e endorfina dhe receptorëve që zënë opioidet mund dhe bëhen pjesë e një procesi real të rimëkëmbjes, pavarësisht nëse ajo përfshin ose jo medikamente për një periudhë të gjatë. Gjëja më e rëndësishme, sipas Sekcionit 0, është mbijetesa në periudhën ku toleranca dhe pritjet nuk janë në sinkronizim – pjesa tjetër e këtij udhëzuesi ekziston për të ju ndihmuar të kaloni me siguri atë fazë.